

Вопросы по медицине

Содержимое аптечки, первичный комплекс
сердечно-лёгочной реанимации (СЛР),
первая помощь при неотложных
состояниях

• Лейкопластырь бактерицидный, не менее 4 × 10 см (2 шт.)

• Лейкопластырь бактерицидный, не менее 1,9 × 7,2 см (10 шт.)

• Жгут кровоостанавливающий

• Устройство для искусственного дыхания «Рот – устройство – рот»

• Лейкопластырь рулонный, не менее 1 × 250 см

• Ножницы

• Перчатки медицинские размера не менее М

• Рекомендации по применению аптечки



• Футляр

• Салфетки марлевые стерильные № 10, не менее 16 × 14 см

• Пакет перевязочный стерильный

• Бинт марлевый стерильный, 5 м × 7 см (2 шт.)

• Бинт марлевый стерильный, 7 м × 14 см

• Бинт марлевый стерильный, 5 м × 10 см (2 шт.)

• Бинт марлевый нестерильный, 5 м × 10 см (2 шт.)

• Бинт марлевый нестерильный, 7 м × 14 см

• Бинт марлевый нестерильный, 5 м × 5 см (2 шт.)

Что входит в состав автомобильной аптечки?

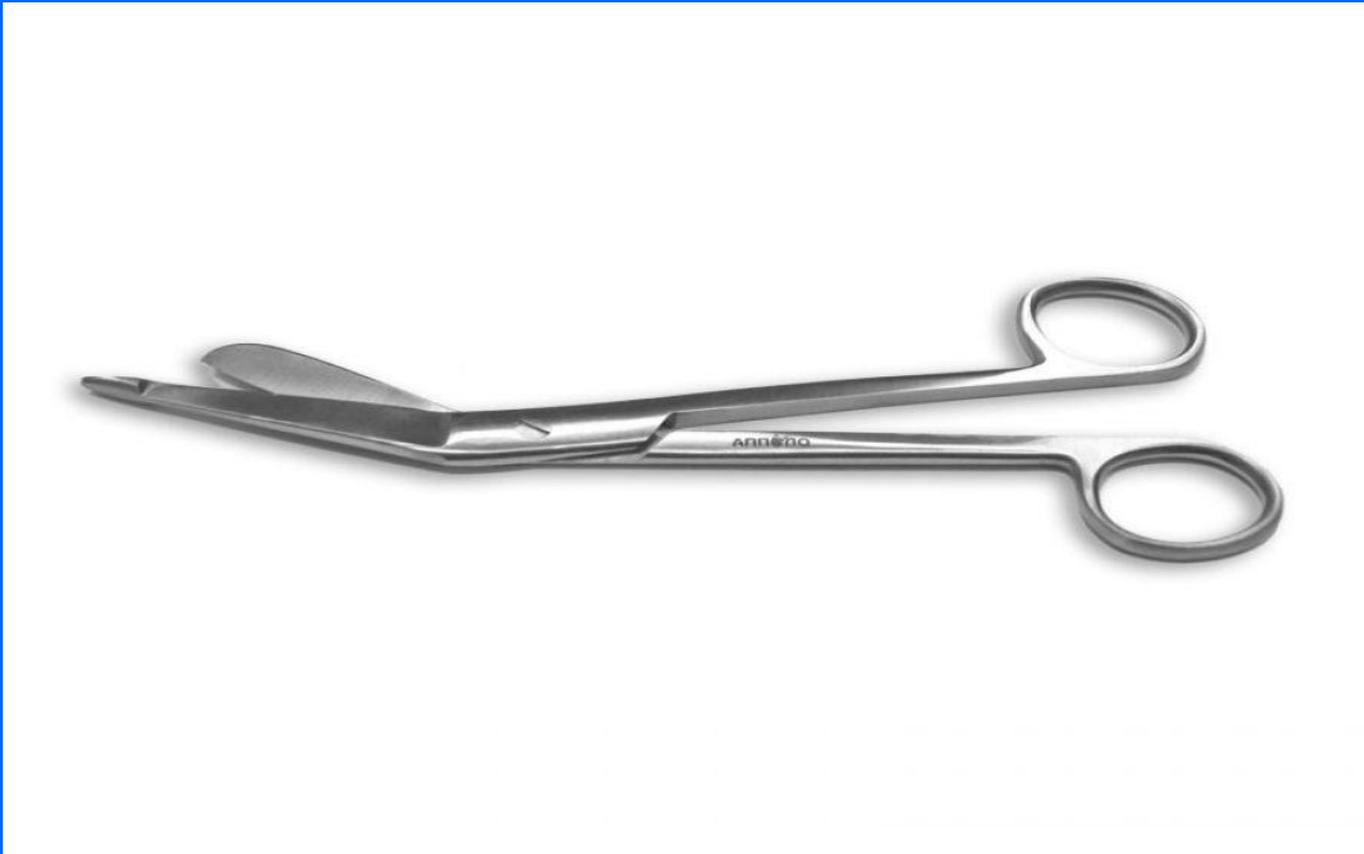
Автомобильная аптечка, которая соответствует приказу Минздравсоцразвития России от 08.09.2009 г №697, должна включать:

- Жгут кровоостанавливающий - 1 шт.
- Бинт марлевый медицинский нестерильный 5м x 5 см - 2 шт.
- Бинт марлевый медицинский нестерильный 5м x 10 см - 2 шт.
- Бинт марлевый медицинский нестерильный 7м x 14 см - 1 шт.
- Бинт марлевый медицинский стерильный 5м x 7 см - 2 шт.
- Бинт марлевый медицинский стерильный 5м x 10 см - 2 шт.
- Бинт марлевый медицинский стерильный 7м x 14см - 1 шт.
- Пакет перевязочный стерильный - 1 шт.
- Салфетки марлевые медицинские стерильные, не менее 16 x14 см №10 - 1 упаковка.
- Лейкопластырь бактерицидный, не менее 4 см x 10 см - 2 шт.
- Лейкопластырь бактерицидный, не менее 1,9 см x 7,2 см - 10 шт.
- Лейкопластырь рулонный, не менее 1 см x 250 см - 1 шт.
- Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство- Рот" - 1 шт.
- Ножницы - 1 шт.
- Перчатки медицинские нестерильные - 1 пара.

Согласно Требованиям к оснащению и Нормам снабжения маломерных судов, данная аптечка может использоваться в качестве судовой.

Ножницы медицинские для разрезания одежды, повязок

(эти ножницы предназначены для разрезания одежды и повязок, плотной ткани; ножницами на фото выше не всегда удаётся разрезать даже бумагу!)

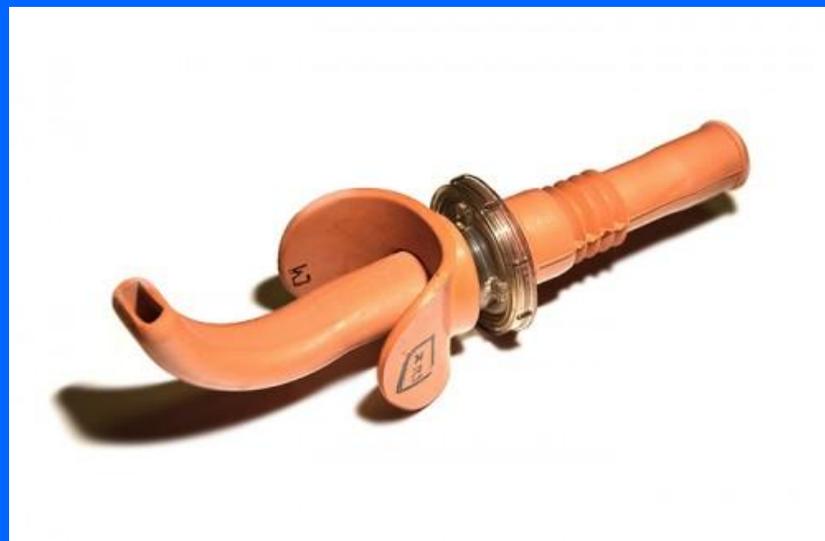


Орофарингеальный (ротоглоточный) ВОЗДУХОВОД

Его правильное введение обеспечивает проходимость дыхательных путей в бессознательном состоянии пострадавшего, а также позволяет проводить искусственное дыхание методом «изо рта в рот/в воздуховод»

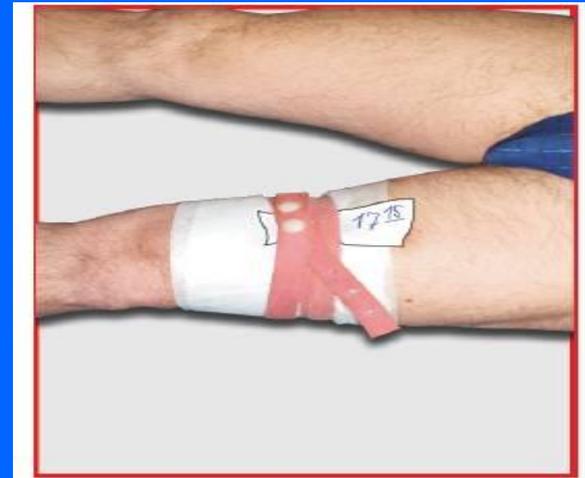
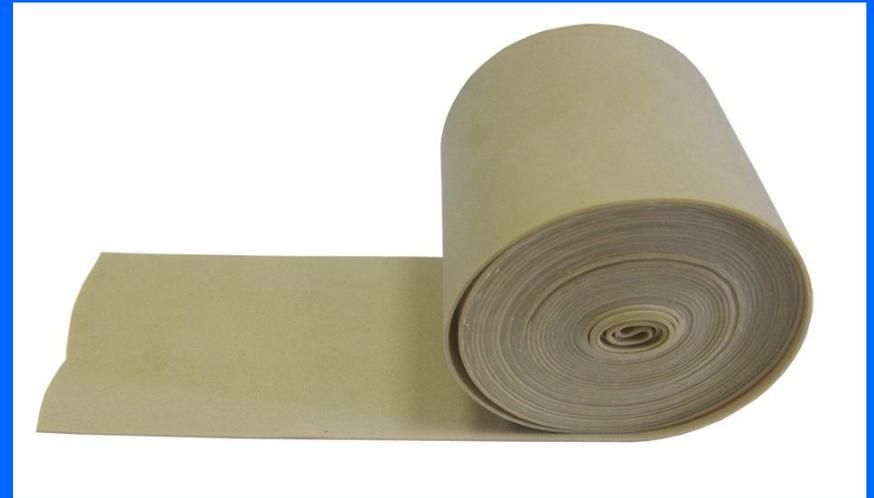


Устройства для проведения искусственного дыхания методом «Рот- устройство-рот»

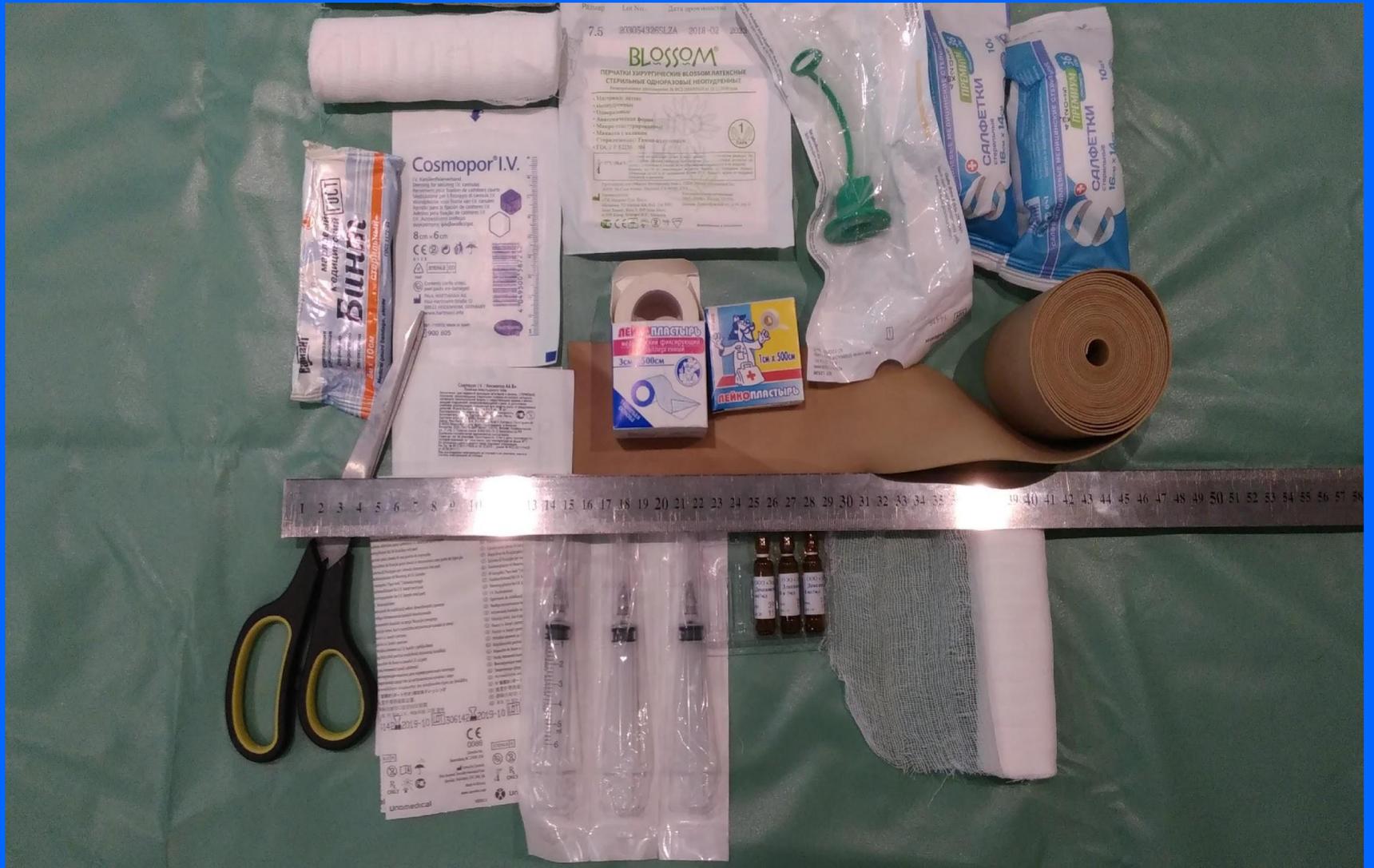


Жгуты кровоостанавливающие

Обратите внимание на первое фото с автомобильной аптечкой: «жгут», входящий в её состав, имеет толщину 1-1,5 см, и НЕ позволяет остановить артериальное кровотечение!!!



Моя аптечка



Отдельные вопросы по оказанию
первой помощи при неотложных
угрожающих жизни состояниях

Какие сведения необходимо сообщить спасателям в случае происшествия, повлекшего за собой угрозу для здоровья/жизни пострадавшего?

1. Указать точное место, где находится пострадавший (координаты и общеизвестные ориентиры, ближайšie к месту происшествия).
2. Сообщить о количестве пострадавших, их пол, примерный возраст, и о наличии у них признаков жизни, а также сильного кровотечения.

Когда следует начинать сердечно-лёгочную реанимацию пострадавшего?

При отсутствии у пострадавшего признаков дыхания, при потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии

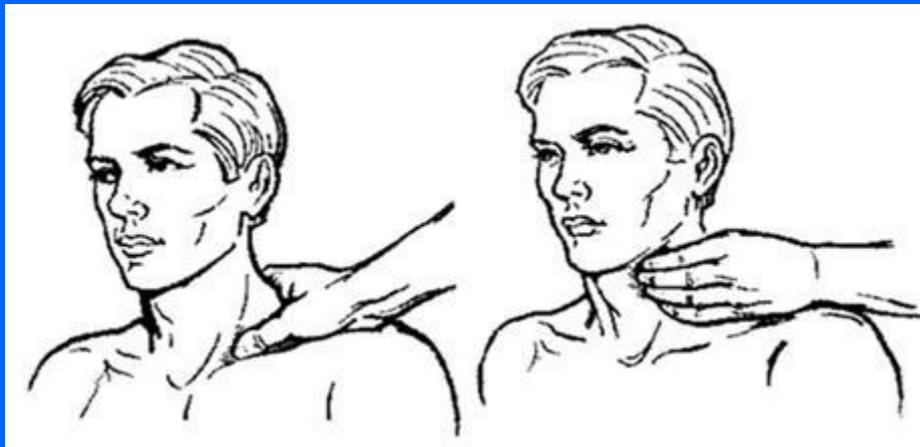
(не дышит – не откликается на громкий окрик и потряхивание за плечо – нет пульса).

ВАЖНО: Нет дыхания – начинать сердечно-легочную реанимацию!!

Поиск пульса на сонной артерии и оценка сознания неспециалистом – потеря времени!

Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?

Три пальца руки располагают с левой или правой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей.



Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?

Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.

Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».



Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при давлении руками на его грудь (выполнение непрямого массажа сердца)?

Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на грудной клетке на 2 пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону подбородка пострадавшего, а другой – в сторону живота.

В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника?

Признаки травмы позвоночника:

- не чувствует тела, рук и/или ног;
- не может пошевелить руками и/или ногами.

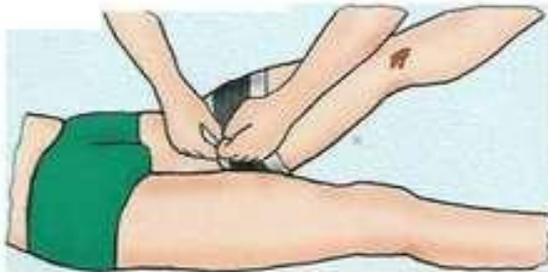
ПОМОЩЬ:

Лежащего пострадавшего НЕ перемещать.
Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела.

*При открытом переломе конечностей,
сопровождающимся артериальным
кровотечением, оказание первой помощи
начинается:*

**С наложения жгута ВЫШЕ раны на месте
перелома.**

НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ



Прижать пальцем артерию выше кровотечения

На расстоянии 3-5 см выше раны вокруг конечности наложить любую чистую и мягкую материю

Растянуть жгут двумя руками в средней части. Плотнo приложить жгут к конечности. Сделать оборот вокруг конечности, затем второй, третий и т.д.

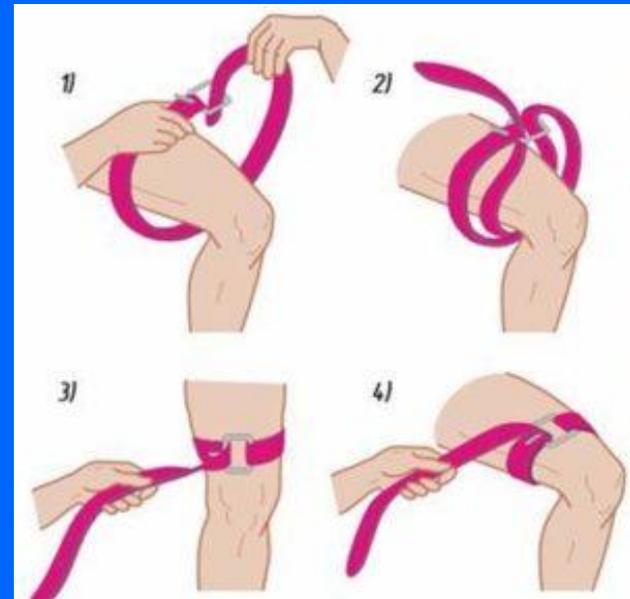
Прикрепить к жгуту записку с указанием точного времени (часы и минуты) и даты наложения

Доставить пострадавшего с наложенным жгутом в медучреждение

Импровизированный жгут из ПОЯСНОГО ремня

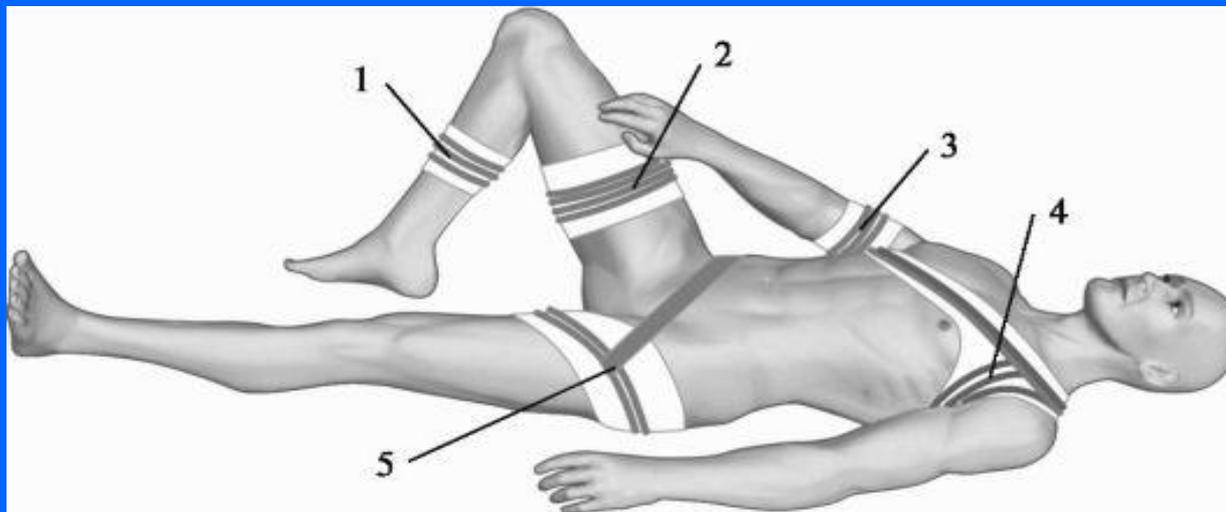
Основные табу, которые нужно обойти стороной во время остановки кровотечения при помощи жгута:

- Резинку НЕ фиксируют на сломанной кости или повреждённом суставе;
- В качестве жгута НЕ используют УЗКИЙ подручный материал, который врезается в кожу (верёвка, узкий ремень, проволока и т. д.);
- Жгут НЕ снимают без врача;
- Сверху жгут НЕ покрывают бинтом;
- Резинку НЕ держат на повреждённой ноге дольше 2 часов.



Места наложения жгута для остановки артериального кровотечения

- **ВАЖНО:** время нахождения жгута на конечности -
не более (1) одного часа в теплое время года
не более (30 мин) полчаса в холодное время года.



Наложение жгута на бедро



*На какой срок может быть наложен
кровоостанавливающий жгут?*

Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года.

Если ситуация требует держать жгут дольше, его следует переложить на 3-5 см выше того места, где он был наложен.

Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи?

На бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.



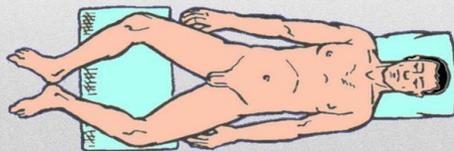
О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?

У пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение.

Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать!!!

При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШЕГО НА ЩИТЕ
В ПОЛОЖЕНИИ ВОЛКОВИЧА (ПОЗА ЛЯГУШКИ)



Что необходимо сделать для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего?

Ударить несколько раз ладонью по спине пострадавшего.

При отрицательном результате:

встать сзади, обхватить его обеими руками на уровне нижних ребер, сцепить свои руки в замок, одновременно сдавить его ребра и резко надавить на область живота в направлении внутрь и вверх.



Каковы признаки кровотечения из крупных сосудов и первая помощь при их ранении?

1. Артериальное кровотечение.

Признаки: Одежда очень быстро, «на глазах» пропитывается кровью, **кровь алого цвета** и вытекает из раны пульсирующей струей.

Помощь: *Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.*

2. Венозное кровотечение.

Признаки: Одежда быстро пропитывается кровью, **кровь темного цвета** и вытекает из раны пассивно.

Помощь: *Накладывается давящая повязка на место ранения.*

Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи?

Запрещено.

Пояснение: речь идёт о случаях серьёзных травм (ДТП, столкновение судов на больших скоростях, утопление, падения с большой высоты, ножевые ранения и т.д.), приводящих к остановке дыхания, потере сознания, остановке кровообращения, черепно-мозговых травмах и травмах позвоночника, травме внутренних органов, травмах конечностей с переломами крупных костей и суставов, артериальных или венозных кровотечениях.

То есть речь идёт о тех случаях, когда потребуются дальнейшая квалифицированная помощь медработников, и может потребоваться экстренная операция.

*Как остановить кровотечение при ранении
вены и некрупных артерий?*

Наложить давящую повязку на место ранения.

Каким образом оказать первую помощь при ранении мягких тканей?

Надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или не тугой бинтовой повязкой.

Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?

Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу.

Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно! проложив между ними мягкую ткань.

Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отёк кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)?

Пузыри НЕ вскрывать!

Остатки одежды с обожженной поверхности НЕ удалять!

Рану накрыть стерильной салфеткой (НЕ бинтовать!).

По возможности приложить холод, поить пострадавшего водой (поить ТОЛЬКО при отсутствии других серьёзных травм).

Презентация подготовлена по опыту занятий с обучающимися вождению в автошколе г. Североморска, на основе вопросов экзаменационных билетов ГИБДД.

Автор РАДЬКО Денис Владимирович,
врач-анестезиолог-реаниматолог
отделения анестезиологии и
реанимации №3 ГОБУЗ «Мурманская
областная клиническая больница им. П.
А. Баяндина», специально для
участников и гостей Мурманского
рыболовного форума murman-fishing.ru.